Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*27.03.2020, 13:00 Uhr*
Sitzungsort:	[redacted]

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lothar Wieler
  - Lars Schaade
- Abt. 1
  - Martin Mielke
- Abt. 2
  - Thomas Lampert
- Abt. 3
  - Osamah Hamouda
- ZIG
  - Johanna Hanefeld
- ZBS1
  - [redacted]
- FG12
  - [redacted]
- FG14
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG21
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
  -
- FG 34
  - [redacted]
  -
- FG36
  - [redacted]
- FG37
  - [redacted]
  -
- IBBS
  - [redacted]
  -



- [redacted]
- Presse
  - [redacted]
  - [redacted]
- ZIG1
  - [redacted]
- BZGA
  - [redacted]
- Bundeswehr
  - [redacted]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** • Fälle, Inzidenzen (Folien hier) ○ <u>Frankreich</u>: 29.155 Fälle, 1.696 Todesfälle, Inzidenz: 37,7; ▪ vor allem betroffene Regionen: Grand Est, Ile de France mit der zweitstärksten Inzidenz, in Bourgogne Franche Comté und Hauts-de-France ist die Inzidenz geringer, da nicht so dicht besiedelt. Es wird erwartet, dass demnächst auch die Krankenhäuser von Ile-de-France an Kapazitätsgrenzen stoßen. ▪ Diagnostik: die Testkapazität steigt an, der Anteil positiver Tests ist mit 20% jedoch sehr hoch, was für eine zu geringe Testung spricht. ▪ Santé publique hat alle Regionen Frankreichs zu Risikogebieten erklärt, da in allen community transmission stattfindet. Frankreich rät seinen Bürgern mit Aufenthalt im Ausland, im Moment nicht nach Frankreich zurückzukehren. ▪ [redacted] ▪ [redacted] ○ <u>Spanien</u>: Schwerpunkte sind Madrid und Baskenland, es gibt auch Regionen, in denen die Inzidenz fast 0 ist. Es macht einen Unterschied, ob sich ein Land selbst zum Risikogebiet erklärt, was in Spanien nicht zutrifft. Was die einzelnen Länder als community transmission definieren, unterscheidet sich jedoch. Die Entwicklung in Spanien soll weiter beobachtet werden. ○ <u>Südkorea</u>: das Gerücht, dass die Fallzahlen wieder steigen, trifft nicht zu. Einreisemaßnahmen wurden verstärkt: bei Einreise Registrierung in einer App. Südkorea geht davon	ZIG1

	aus, dass Infektionen in erster Linie durch Einreise entstehen. Es gibt im ganzen Land noch Einzelfälle; Südkorea soll weiter beobachtet werden. ○ Iran: findet nun vermehrt Testung statt. Der Endbericht über die WHO-Mission in den Iran mit Einsatz von [redacted] wird heute zur Verfügung gestellt. ○ Österreich, Türkei: wird am Montag berichtet; in der Türkei gibt es einen Anstieg. ○ [redacted] ○ Niederlande: 7.431 Fälle, 434 Todesfälle, Inzidenz: 11,9 ▪ Nordbrabant hat eine hohe Inzidenz: 66,1 und verzeichnet einen exponentiellen Anstieg der Fälle ▪ Geringe Anzahl durchgeführter Tests, mit Priorisierung auf Risikogruppen, Personen mit schweren Symptomen und HCW ▪ Maßnahmen: keine Ausgangssperre oder umfassende Kontaktverbote, Schulen und Restaurants sind geschlossen. Herdenimmunität ist zwar nicht Ziel, aber gewünschter Nebeneffekt der Strategie. [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted] **National** • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) ○ SurvNet übermittelt: 42.288 (+5.780), davon 253 Todesfälle (+55) ○ Anstieg ist relativ stabil, Differenz zu den Zahlen der Johns-Hopkins Universität beträgt ca. 5.000 Fälle, ca. 30 Todesfälle. ○ Genesene werden auf ca. 7.600 geschätzt. ○ Höchste Inzidenzen ▪ [redacted]	FG32

	- [redacted] [redacted] ○ [redacted] ○ Altersverteilung verschiebt sich in die älteren Altersgruppen, noch stärker kann das bei hospitalisierten Fällen beobachtet werden. ○ <u>Labortestungen</u>: für die 11. und 12. Kalenderwoche steht eine Übersicht über Anzahl Testungen und Anzahl positiv Getesteter von 114 bzw. 176 Laboren zur Verfügung. - In manchen Orten sind nur sehr knappe Testkapazitäten vorhanden, in anderen findet auch Screening statt. Untersuchungsmaterialien werden nach einem Schlüssel vergeben, der epidemiologischen Gründe nicht berücksichtigt. Die genauen Teststrategien sollten kommuniziert werden. - [redacted] ○ [redacted]	

	ToDo: An mehreren Stellen die Kommunikation zum gezielten Testen symptomatischer Personen verstärken: im neuen Flussdiagramm (IBBS), den FAQs (FG17), CovApp „Chatbot“ [redacted], im Epid Bull ○ Daten DIVI, Abdeckung von rund 2/3 aller Intensivbetten: mind. 939 Patienten mit COVID-19 sind demnach intensivpflichtig, davon werden 68% beatmet, 238 haben die Behandlung abgeschlossen. ○ Viele Cluster, fast 30 verschiedene Kreuzfahrtschiffe, in Pflegeheimen und Familien werden Folgefälle zunehmend nicht mehr getestet. ○ [redacted] ○ §12 Übermittlungen zu Verdachtsfällen und Einzelfällen oder Todesfällen werden nicht mehr eingefordert; §12-soll besonderen Situationen (größere Ausbrüche) vorbehalten sein. Das Dashboard wurde aktualisiert und die kumulative Kurve aufgenommen. Im Dashboard sollen die gleichen Kurven wie im Lagebericht enthalten sein, dies ist schon beauftragt, aber die technische Umsetzung schwierig. *ToDo: Lagebericht vom GMLZ dahingehend sichten, wo weiterer Informationsgehalt für Krisenstab besteht. LZ soll berichte großzügig an Verteiler Krisenstab weitergeben.*	
2	**Erkenntnisse über Erreger** • CDC-Studie: Aufarbeitung der klinischen Fälle in USA wird am Montag von FG36 kommentiert. • FG36 hat Studie zur asymptomatischen Übertragung angesehen, die Infos werden in die Aktualisierung des Steckbriefs aufgenommen. Asymptomatische Übertragungen können einen relevanten Anteil an Übertragungen haben. Die Daten sprechen dafür, auch bei leichter Symptomatik zur Selbstisolation raten. • Eine Chinesische Modellierungsstudie nimmt an, dass 2-3 Tage vor Symptomen schon Übertragungen vorkommen. Keine Änderung bei KoNa notwendig, wird bei 2 Tagen belassen.	Alle
3	**Aktuelle Risikobewertung** • Kein Anpassungsbedarf	Alle
4	**Kommunikation** [redacted] • [redacted] • [redacted] **Presse** • Infopostfach aus Abt. 2; Koordination ist gut angelaufen, Abstimmung zwischen Telefonaten und Infopostfach ist sinnvoll. • Es gibt viele Anfragen zur Maskenwiederverwendung. • Der Epid Bull-Beitrag kann heute online gestellt werden.	[redacted] Presse

	• Die Pressekonferenz wird ab nächster Woche nur noch dienstags und freitags stattfinden. • [redacted]	
5	**RKI-Strategie Fragen** **BMI-Konzept/Rolle des RKI** • [redacted] **Konzept Umgang mit Anfragen zur Modellierung** • Es liegt ein Vorschlag zur Priorisierung von Modellierungsanfragen vor. Es soll ein Variablenset identifiziert werden, das geteilt werden kann. Interpretationshoheit soll beim RKI liegen. Über das Dashboard und SurvStat besteht bereits die Möglichkeit, aggregierte Daten zu erhalten. • [redacted] • Anfrage von [redacted] ist bei FG36, [redacted] wird eine Antwort schicken, es geht um ein Briefing für Anne Will am Sonntag. • [redacted] war an einer TK dse Zukunftsforums Public Health beteiligt, bei der Unterstützung in Form von systematic reviews auch zu psychosozialen Themen angeboten wurde. RKI soll Bedarfe melden. • Auf WHO Ebene gibt es ähnliche Prozesse: Kollaboration bei rapid evidence reviews. Hier können auch Themen eingebracht werden. *ToDo: Think Tank mit Kandidaten aus jeder Abteilung, Federführung Lagezentrum, zunächst intern, evtl. später mit externer Expertise* **Deeskalationskonzept** • Es wird an der nächsten Version mit 4 Szenarien gearbeitet. [redacted] tritt in Kontakt mit [redacted]	FG32 FG32 Abt.2, ZIG2 ZIG

6	**Dokumente** **Sachstand Patienten-Flussschema** • COVID-19 Orientierungshilfe: Bin ich betroffen und was ist zu tun? Es gibt 5 Endgruppen: von „Personen, die sich telefonisch medizinisch beraten lassen sollen“ bis hin zu „keine Maßnahmen erforderlich“. • Die Übersicht ist mit der App von FG32 und Charité abgestimmt, sie sollte vorab an die BZgA zur Kenntnis geschickt werden. Nur auf die App zu setzen wäre nicht sinnvoll vor allem in Hinblick auf ältere Menschen. • Es wird von 2 Situationen ausgegangen, Erkrankungssymptome (ja-nein); muss ich mir Sorgen wegen COVID-19 machen (ja–nein). • Einwand: frühzeitige Selbstisolation ist bei Erkältungs-symptomen immer gewünscht. Für die Teststrategie ist relevant, ob eine Ansteckung mit COVID-19 wahrscheinlich ist, nicht jedoch für die freiwillige Selbstisolation. Der Bevölkerung soll signalisiert werden, dass diese bei Erkältungssymptomen immer sinnvoll ist (wichtiger Bestandteil der Strategie). • Ranking der Symptome sollte nicht von schweren zu leichten Symptome führen, sondern umgekehrt. *ToDo: konkreter Vorschlag von* [redacted] *zum Schema, soll Anfang nächster Woche veröffentlicht werden* **Sachstand Kontaktpersonennachverfolgung Grafiken** • Letzter Stand der 3 Grafiken, die zur KoNa entstanden sind; finale Kommentierung bis heute, bisher noch keine Rückmeldung erhalten. *ToDo: FG36 hat noch Kommentare und wird sich diesbezüglich mit FG37 austauschen, dann IBBS informieren, damit es veröffentlicht werden kann.* [redacted]	IBBS, FG36, FG32
7	**Labordiagnostik** • AGI Sentinel: rückläufig, evtl. Auswirkung von Schulschließung • [redacted] • GrippeWeb+: bisher alle negativ auf COVID-19 getestet. • Demnächst soll ein Paper aus Hongkong erscheinen mit dem Ergebnis, dass Mund-Nasenschutz auch zum Selbstschutz sinnvoll ist. Dies soll extra besprochen werden.	FG17, ZBS1 FG36

8	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Nicht besprochen	FG36, IBBS, FG32
9	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** **Kontakte im Freien**: • [redacted]	FG32, FG36
10	**Surveillance** • **Klinisch-epidemiologische Fälle**: o Perspektivisch Änderung der Referenzdefinition mit Einschluss klinisch-epidemiologisch bestätigter Fälle nötig, das Haushaltskontakte zunehmend nicht getestet werden. • **Serostudien:** o [redacted] versucht die verschiedenen Stränge bei Serostudien zusammenzubringen. Von Seiten des RKI ist Testung in hotspots mit Bussen geplant, sowie Bundeslandstichproben. Es wird geklärt, was von anderen Einrichtungen geplant ist, [redacted] und [redacted] sind in Kontakt. • **Nowcast**: o Mit dem Nowcast soll der Melde- und Diagnoseverzug korrigiert und eine Prognose erstellt werden, wie viele Personen in Deutschland bereits an SARS-CoV-2 erkrankt sind. Noch wird mit einer deutlichen Zunahme an Fallmeldungen gerechnet. o Es handelt sich nicht um eine Modellierung von Maßnahmen. Der Nowcast basiert auf Fallmeldungen, die eingegangen sind und darauf, wie lange es dauert, bis erkrankte Fälle ans RKI gemeldet werden. Maßnahmen gehen in die Berechnung nicht ein. Wie viele Erkrankungsfälle nicht getestet werden, ist nicht bekannt. o Änderungen in der Teststrategie, die diese sensitiver oder weniger sensitiv machen, führen normalerweise zu einer Verschiebung der Verzugsverteilung. Diese Veränderungen können prinzipiell im Nowcasting abgebildet werden, bei starken Änderungen der Teststrategie kann das aber schwierig werden. o Die Prognose ist mit großer Unsicherheit behaftet, deshalb könnten die Konfidenzintervalle in einer Publikation erweitert werden. o Der Meldeverzug nimmt eher zu. Angesichts der Dynamik muss mit viel höheren Fallzahlen gerechnet werden. o Dies hat Auswirkungen auf die Exit-Strategie, d.h. wann Maßnahmen gelockert werden können.	FG32, FG36, FG37

	○ Für den Lagebericht ist das Thema zu komplex, da dieser auch von einer breiten Öffentlichkeit gelesen wird. ○ Die Daten von [redacted] sind optimistischer, die Daten sollen mit [redacted] besprochen werden. ○ Es wird vorschlagen, bis Ende nächster Woche für eine Fachpublikation den Nowcast zusammen mit realen Daten und einer Interpretation der Daten in Hinblick auf Maßnahmen vorzubereiten. ○ Ziel ist eine schnelle Aufbereitung der Daten für eine wissenschaftliche Publikation. Für den Lagebericht sind die Informationen aufgrund der Komplexität eher schlecht nutzbar. [redacted] könnte das in einem Gespräch mit [redacted] thematisieren. Es muss geklärt werden, was das geeignete Publikationsmedium wäre.	
11	**Transport und Grenzübergangsstellen** • Nicht besprochen	FG32
12	**Internationales (nur Freitag)** • Systematic review mit WHO • ZIG1: Analyse von internationalen Maßnahmen	ZIG
13	**Update zu digitalen tools** • Soll am Montag besprochen werden.	FG21,
14	**Information aus dem Lagezentrum** • Nicht besprochen	FG32
15	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Montag, 30.03.2020, 13:00 Uhr [redacted]	